6me ANNÉE — N° 52 — Avril 1900.

ARCHIVES NATIONALES
DE
STOMATOLOGIE
ET
D'ART DENTAIRE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

Organe de l'École et des Praticiens de la Province

Il sera rendu compte des ouvrages et thèses dont il sera adressé deux exemplaires et des appareils dont il sera envoyé un spécimen.
Les auteurs de travaux originaux ont droit à 50 exemplaires tirés à part.

SOMMAIRE

Rôle des anesthésiques, par M. L. CLERC. — **Correspondance :** par M. G. OUBRERIE. — **Leçons sur l'Anatomie de la bouche,** professées par M. le Dr G. ROLLAND.

PRIX DE L'ABONNEMENT

UN AN (FRANCE ET ÉTRANGER) : 5 F. — PRIX DU NUMERO : 50 C.

RÉDACTION ET ADMINISTRATION

Bordeaux — 226, Rue Sainte-Catherine, 226.

M. Louis SEIGLE, Administrateur.

M. Lucien CLERC, Secrétaire de la Rédaction.

ÉCOLE ET CLINIQUE DENTAIRES DE BORDEAUX

226, rue Sainte-Catherine, 226

La direction générale des études est basée sur le programme qui orme l'art. 3 du décret du 25 juillet 1893. La scolarité est de trois ans.

L'Ecole admet à titre d'Elèves :

1. Les Étudiants qui postulent le diplôme d'État.
2. Les Étudiants d'une autre École dentaire jouissant des mêmes droits, munis de leurs inscriptions et de leurs examens de fin d'année.
3. Les Étudiants en médecine, après transformation de leurs inscriptions.
4. Les Étudiants en médecine munis de douze inscriptions.
5. Les Praticiens patentés avant la loi de 1892, voulant préparer le diplôme d'État.
6. Les Étrangers ou ceux qui ne désirent pratiquer qu'à l'étranger.

Les aspirants au diplôme d'Etat doivent produire, pour prendre leur premiere inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures.

L'École donne des inscriptions spéciales aux élèves ne désirant pratiquer qu'a l'étranger. Ces inscriptions ne sont pas valables devant les Facultés ; leur remise donne droit au diplôme de l'École dentaire.

CLINIQUE DENTAIRE DU MATIN

Par MM. les Professeurs :

LUNDI : **PHÉLIPEAU,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Professeur adjoint.
Chef de Clinique : M. DELAGE-DAMON, chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux.
M. FAYOUX, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris, professeur libre.
M. MORTUREUX, démonstrateur.

MARDI : **SEIGLE** aîné, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.
Chef de Clinique : CAYROL, chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux.
M. PEYRE, démonstrateur.

MERCREDI : **BRUGEILLE,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Docteur en Chirurgie dentaire, du Maryland.
M. DEHILOTTE, démonstrateur.

JEUDI : Dr **ROLLAND.**
Chef de Clinique : M. CLERC, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Lauréat de l'Ecole.
MM. FICHOT, CHEVRIER, démonstrateurs.

VENDREDI : **OUBRERIE,** professeur adjoint, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux
BELLOTEAU, DELBÈS, démonstrateurs.

TRIBUNE PROFESSIONNELLE GRATUITE

Ouverte à MM. les Chirurgiens-Dentistes

A céder dans la plus grande ville de l'Ouest, un Cabinet dentaire fondé en 1885 et faisant 30,900 fr. d'affaires. — Prix demandé ; 50,000 fr., moitié comptant. On prendrait l'acquéreur comme opérateur mécanicien, pendant deuv ou trois ans.

Cabinet dentaire, à vendre ou à gérer. Avantageusement connu, à 30 kilomètres de Bordeaux. — Prix modérées. — Pour tous renseignements, s'adresser à M. Merceron, Chirurgien-dentiste, rue d'Arès, 140. Bordeaux.

Pour cause de décès, vente du cabinet dentaire de M. GIRONI situé à Nice, 4, rue Masséna. Etabli depuis 30 ans, situation exceptionnellement bonne. — Pour renseignements, s'adresser à Mme Ve Gironi, 4, rue Masséna.

Pour cause de décès. vente d'un bon Cabinet sis à Bordeaux. Exigences modestes. — S'adresser cours Saint-Jean, 60.

Pour cause de maladie. A vendre un bon cabinet situé à 40 kilomètres de Bordeaux. Bonnes conditions, S'adreser chez M. Charbonneau, 69, rue de la Devise. Bordeaux.

Monsieur Perrier-Nédey, Chirurgien-dentiste patenté, a l'honneur de prévenir MM. les Docteurs et Chirurgiens-dentistes, établis en France, Algérie et Tunisie, qu'il se tient à leur disposition pour l'intérim de leur cabinet, pendant leurs absences, maladies, etc., comme opérateur et mécanicien. Pour tous renseignements et conditions, lui écrire à Marseille, Boulevard Dugommier, 4. Sur demande, sa photographie sera envoyée.

TRÈS PRESSÉ. — A céder, pour cause de maladie, un cabinet dentaire situé dans une ville du Midi de 30.000 habitants, pour la valeur du matériel d'exploitation. Prix demandé : 3000 fr. comptant. Bonne clientèle payant bien. Pays vignoble riche. — Excellente affaire pour un célibataire désirant faire un beau mariage. — S'adresser à l'Institut dentaire, 5, rue de la Poste, à Toulouse.

Bonne et ancienne Pharmacie. bien située, dans chef-lieu de canton de l'arrondissement de Cognac, à vendre, bonnes conditions. S'adresser bureau du journal.

On demande pour tenir une succursale en province, un opérateur mécanicien patenté. Cabinet à acquérir dans un an ou deux, sans argent. S'adresser à **M. Périé,** 51, boulevard Montparnasse, Paris.


KELENE
SOCIETE CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

ARCHIVES NATIONALES

DE

Stomatologie et d'Art dentaire

SOMMAIRE

ROLE DES ANESTHÉSIQUES

dans les caries du troisième degré.

(5e Article)

La Nirvanine.

La Nirvanine est un produit se présentant à nous sous l'aspect de petits cristaux très fins ; sa couleur a la blancheur du lait, l'odeur est légèrement éthérée. Voici qu'elles sont les propriétés physiques de ce corps qui fut découvert par MM. Einhorn et Heins :

Au point de vue chimique et d'après Einhorn et Heins, il existe dans les combinaisons glycocollées substituées avec un radical alcoolique et surtout dans les combinaisons dietylglocolliques de l'éther amidé et oxyamidé aromatique, des substances fortement basiques, dont les sels ont une réaction neutre et produisent une anesthésie plus ou moins intense et durable.

La combinaison chimique qui a donné les meilleurs résultats est le chlorydrate de l'éther diéthylglycocol para-amido, représenté par la formule

$$HCC(C^2H^5)^2 = Az\,CH^2 - CO - \overset{H}{Az} - [C_6H_3](OH)(COOCH^3).$$

Ce sel, après dissolution dans l'alcool absolu, cristallise en prismes blancs ; son point de fusion est de 185°.

La Nirvanine est soluble dans l'eau.

Dès l'apparition de la nirvanine, M. Luxemberger a pris des observations sur son pouvoir anesthésique. Il l'a expérimentée en injections hypodermiques et a employé des solutions à diverses concentrations.

Dans un numéro des *Archives Nationales de Stomatologie et d'Art dentaire*, [1] nous avons publié le résultat de ces expériences et de celles qui se sont faites dans le service du Docteur Rolland.

Mais ici nous ne parlerons point des injections hypodermiques pour les extractions, mais simplement pour le traitement des caries.

La Nirvanine, étant soluble dans l'eau, va nous permettre de faire des pansements simplement avec de l'eau distillée, et c'est ainsi que nous avons expérimenté, et principalement pour les caries du second degré.

La Nirvanine dans les 2e degrés.

D'après les observations prises sur nos malades, nous avons pu remarquer que la nirvanine avait une action réellement analgésiante sur la dentine, nous sommes même arrivés, après quelques pansements, à pouvoir aurifier des seconds degrés très douloureux.

OBSERVATION I (Chevrier).

Mme R.., 28 ans.

Carie de la canine supérieure gauche ; 2e degré, très douloureux, insensibilisation complète après les pansements de nirvanine.

OBSERVATION II

M. X.., 17 ans.

2me G. M. S. D. Carie du deuxième degré. Douleurs violentes calmées par les pansements de nirvanine.

OBSERVATION III

M. D.., douanier.

1re P. M. I. D. Carie du deuxième degré très douloureuse; ces pansements de nirvanine n'ont pas donné les résultats attendus, persistance de la douleur.

(1) Numéro 40.

OBSERVATION IV. (Mortureux).

Mme C.., 29 ans.

2e G. M. I. G. Carie du deuxième degré. Douleurs à la sonde, obturation indolore après pansement de nirvanine.

La Nirvanine dans les 3e degrés.

C'est surtout dans le traitement des caries du troisième degré que la nirvanine est de grande utilité ; tout d'abord sa solubilité dans l'eau est déjà un grand point car, pour les pansements, nous n'avons plus besoin d'employer le corps dissolvant qui, quelquefois par son action sur la pulpe, empêche en partie l'action de l'anesthésique.

Associé avec l'acide arsénieux, la nirvanine nous a également donné d'assez bons résultats.

OBSERVATION I (Routurier).

Mme R.., 43 ans. .

Carie du 3e degré de la 1re P. M. S. D. Pansement arsenical associé à la nirvanine. Pas de douleur pendant la journée. Extraction de la pulpe avec douleur.

OBSERVATION II

Mme G.., 47 ans.

Pulpite aiguë de la 1re P. M. I. D. Douleurs très violentes calmées par les pansements de nirvanine.

OBSERVATION III

M. R.., 19 ans. Etudiant.

Pulpite aiguë de la 1e G. M. S. G. Douleurs intenses produites par l'application d'acide arsénieux, analgésie complète de la pulpe après pansement de nirvanine.

OBSERVATION IV (Mortureux)

Mlle D.., 27 ans.

Carie du troisième degré de la C. S. D. Pansement arsenical associé à la nirvanine. Extraction de la pulpe sans douleur.

OBSERVATION V

M. C.., 27 ans.

Carie du troisième degré pansement arsenical associé à la nirvanine. Extraction de la pulpe sans douleur.

OBSERVATION VI (Chevrier).

Mlle J.., 17 ans.

Pulpite de l'I. L. S. G. Douleurs violentes calmées par la nirvanine. Pansement arsenical avec nirvanine. Extraction pulpaire indolore.

OBSERVATION VII

Mme G.., 23 ans.

Carie du troisième degré. Douleurs violentes calmées avec un pansement de nirvanine.

OBSERVATION VIII (Fichot).

M. H.., 22 ans, Militaire. Carie du troisième degré de la 2e P. M. I. D. Pansement arsenical avec nirvanine. Extraction pulpaire indolore.

Nous donnons ici quelques observations ; nous ne conclurons pas d'après celles-là, car avant de formuler une opinion sur un agent quelconque, il faut un certain nombre d'observations. Donc, contentons-nous de dire que la nirvanine sera peut-être l'anesthésique pulpaire de l'avenir; mais mettons encore quelques temps à l'ordre du jour pour son étude.

LUCIEN CLERC.
Chirurgien dentiste.
Chef de Clinique

(à suivre)

CORRESPONDANCE

MON CHER CONFRÈRE ET AMI,

Comme Secrétaire de la rédaction du journal de notre chère École, je vous soumets certaines réflexions que m'a inspiré la lecture de l'article « *Réclame et Chirurgien-dentiste,* » en date de mars. Vous en ferez ce que vous voudrez, leur donnant l'insertion si elles en valent la peine.

Mes réflexions, mon cher ami, ne s'adressent point au Chirurgien-dentiste; l'âge et la pratique le mettent à même de faire un juste discernement parmi les faits d'intérêt qui touchent sa profession, — mais bien aux étudiants qui, jeunes et influencés par l'âge et le titre, pourraient accepter sans conteste les conseils qui sont donnés dans le dit article, et il pourrait en résulter, à mon sens, une sorte de déconsidération... de notre profession aussi bien qu'un préjudice pécuniaire.

Mes réflexions ou ma controverse, — mais celle-ci pleine de courtoisie et de déférence en considération du but louable de l'auteur de l'article, porteront sur le fond même de la question.

1° Sur l'unification proposée d'un tarif maximum.

2° Sur l'unification de tarif dans le traitement des caries de divers degrés.

Tout de suite je dirai que ces deux propositions sont en désaccord avec le programme de nos études, avec l'élément nouveau du corps des Chirurgiens-dentistes. Autrefois peut-être auraient-elles été logiques.

Le nec plus ultra étant le partage de chaque dentiste, il existait de ces modestes prétentions une sorte de communisme égalitaire de talent, et partant, la rétribution devait être égale ; mais aujourd'hui ou le classement est moins partial étant plus impersonnel, ressort de la clinique, est fait tacitement par les élèves, confirmé toujours au reste par les professeurs, la supériorité doit avoir sa récompense ou alors quels seraient les avantages de l'intelligence, du travail de la valeur personnelle ?

Si nous quettons l'individu pour la masse — nous voyons encore que la mise en vigueur de ces conseils serait illogique et qu'un certain discrédit en rejaillirait sur le corps tout entier.

Vouloir unifier le tarif en tant que maximum, 5 fr., qui dans l'espèce pourrait être considéré comme minimun, n'est-ce pas, en effet, unifier la valeur du travail, créer une sorte de collectivisme dans le talent, matérialiser notre profession, faire de notre travail, de nos soins, une espèce de production mécanique, nier la personnalité, la hiérarchie dans l'art?

L'unification des prix n'est pas admissible dans la production manuelle ou intellectuelle, ce serait aller contre les lois naturelles, sociales, les idées justement acceptées. Le salaire de cet ouvrier habile n'est-il pas supérieur à tel autre du même corps moins habile ? Y a-t-il uniformité d'honoraires entre les avocats et entre les médecins ?

Pourquoi donc ferions-nous exception nous, qui tenons de l'ouvrier par le travail manuel et des autres, par cette espèce de parenté qui groupe tous ceux dont la profession exige des études et des efforts intellectuels ?

A l'appui de son argumentation l'auteur « Ox, » cite l'état comateux ou est plongé la pharmacie. Vivant dans cette galère j'en connais les tribulations et j'implore les Dieux de garder les Chirurgiens-dentistes d'une telle décadence. Oui, certes, le pharmacie se meurt — mais les causes sont différentes de celles que donne mon honorable confrère. Je ne discuterai pas ici la divergence de nos opinions, l'affaire est classée comme on dit dans d'autres lieux ; je me bornerai à dire, qu'à mon avis, l'exemple est mal choisi.

Peut-on bien en effet, comparer la pharmacie avec la Chirurgie dentaire ?

Ici, c'est le médicament introduit dans le foyer par la spécialité, c'est, dans l'officine, la délivrance de la matière par une main quelconque, sur prescription du médecin ou sur désir du client, enfin sur intervention étrangère.

Dans le cabinet, c'est le Chirurgien-dentiste qui ordonne et administre, c'est la personnalité qui règne et est recherchée. Au fauteuil, les soins

donnés ne sont ni mesurables, ni pondérables comme ne le sont ni le diagnostic du médecin, ni l'éloquence de l'avocat, — et le progrès n'arrivera pas, je pense, à spécialiser le spécifique obturateur sans soins préalables, sans l'intervention du dentiste.

« 2° Je vais me faire *plomber* ma dent et cela me coûtera 5 fr. que le « dentiste puisse ou non faire le travail en une seule séance. »

Eh bien ! à mon humble avis encore — cette proposition a ses défauts. Un médecin traite-t-il à forfait avec un malade et parce que 4, 8 ou 10.. visites seront faites, le patient traitera-t-il son médecin de charlatan?

Le dentiste qui fait revenir plus souvent qu'il est nécessaire son client dans l'intention de majorer sa note est rare, je crois : que par impéritie, par débordement, un dentiste fasse traîner un traitement 4 et 6 mois, il s'en trouve et pas mal, mais cette constatation n'est pas en faveur de l'unification des tarifs, car, il me semble bien que c'est justement chez les partisans de ce *modus faciendi* que le fait est le plus fréquent.

Prendre 5 fr. par dent quel que soit le degré d'affection, est-ce dans une autre ordre d'idée essentiellement juste et logique? Comment, pourrait parfaitement dire M. un tel : vous m'avez *plombé* 4 dents en 3 séances et vous me prenez 25 fr., et à M. X... qui est venu 10 fois vous ne lui prenez que la même somme pour un même nombre de *plombages !*

De mon exposé, je concluerai.

Conservons notre classification en 1er, 2e, 3o, 4e degrés, avec leurs avantages et leurs inconvénients, avec des honoraires variant avec le degré. Soyons consciencieux et scrupuleux dans l'exercice de notre profession, mais que le patient ne puisse croire que notre rôle se borne à celui d'une machine. Qu'il comprenne que nos soins varient avec l'affection, que le diagnostic de cette affection nous est personnel, relève de notre savoir. Inutile de lui faire un cours d'histologie pas plus que le médecin ne fera un cours de physiologie ou d'anatomie pathologique pour une affection de l'estomac, et laissons à chacun la rétribution de ses œuvres au taux qu'il les juge, de son initiative, de ses qualités, de son individualité enfin.

Que le praticien se souvienne de temps en temps qu'il fut étudiant, — qu'il se reporte à l'enseignement reçu, outre que ces souvenirs rétrospectifs lui seront fructueux, il y trouvera un certain réconfort, le sentiment de sa valeur. La clinique est l'ennemie du charlatanisme : au fauteuil l'élève ne songe point à parler à chaque instant de *dent fistuleuse*, de *dent barrée* — pour expliquer ses insuccès dans le traitement approprié.

Mériter la considération des autres et avoir le sentiment de sa valeur, tel est enfin, à notre point de vue, le secret de la prospérité.

Bien amicalement à vous.

G. OUBRERIE,
Pharmacien,
Chirurgien-dentiste,
Chef de Clinique.

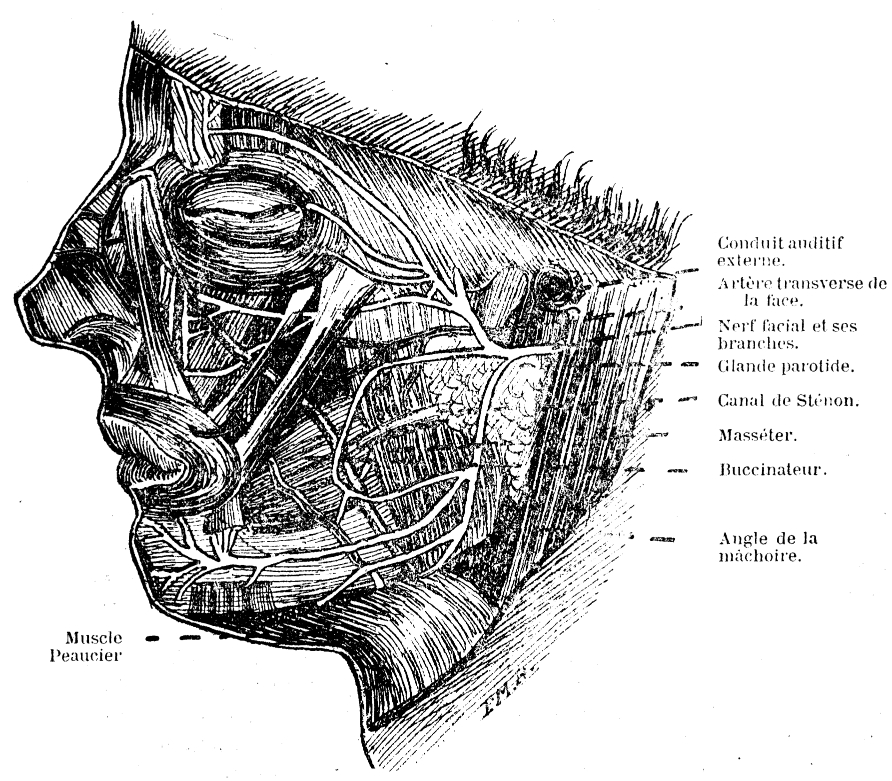
LEÇONS SUR L'ANATOMIE DE LA BOUCHE

Professées par le Docteur G. ROLLAND

7[e] LEÇON (suite).

MUSCLES MASTICATEURS

Fig. 35.



Face externe du Masséter.

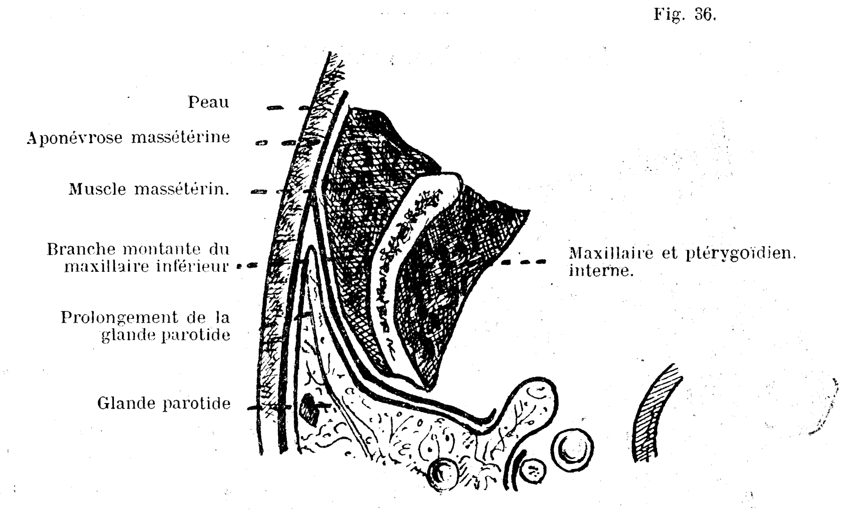
Rapports.

A sa face externe il est recouvert par la *peau*, quelquefois par un prolongement du *peaucier*, et enfin par l'*aponévrose massétérine*.

L'aponévrose massétérine, celle dont nous venons déjà de parler, se continue en bas avec l'aponévrose cervicale ; en haut et en

avant, elle se confond avec le tissu cellulaire ; en arrière, elle se divise en deux lamelles ; la superficielle est l'aponévrose parotidienne, la profonde sépare l'un de l'autre ; le Masséter et le prolongement de la glande parotide.

Fig. 36.



Coupe horizontale des éléments séparés par l'aponévrose massétérine.

Région parotidienne vue sur une coupe horizontale (côté gauche)

Le prolongement parotidien situé à égale distance entre l'arcade zygomatique et l'angle de la mâchoire, sur la face externe du Masséter a la forme d'un cône dont la pointe se rapproche du bord antérieur du muscle. Le *Canal de Sténon* naît de cette pointe, c'est la *portion massétérine* du Canal de Sténon, celle qui précède sa pénétration dans le Buccinateur (portion buccale).

Ce canal est situé dans l'épaisseur de l'aponévrose massétérine, comme d'ailleurs *l'artère transverse de la face* et les divisions du *nerf facial,* dont la direction générale est horizontale et par conséquent perpendiculaire par rapport au Masséter.

La présence de ces trois organes : un canal excréteur, une artère et un nerf, nécessitent des indications pour les opérations chirurgicales sous-aponévrotiques, les seules dangereuses. Et les auteurs donnent comme ligne de repère à ne pas franchir, celle qui s'étendrait du tragus à la commissure buccale.

A sa face interne il recouvre la branche montante du maxillaire inférieur, le *muscle temporal* et le *buccinateur*, dont il est séparé par une boule graisseuse *(boule graisseuse de Bichat)*.

Son bord antérieur, dont on peut apercevoir la saillie sous la peau, présente en bas un rapport important avec la faciale qui est appliquée contre le maxillaire inférieur, point où on doit, en cas d'hémorrhagie, la comprimer.

Son bord postérieur est en rapport avec la parotide.

Vaisseaux et nerfs.

Le Masséter reçoit deux artères : l'une de la faciale, l'autre de la maxillaire interne. Ces deux dernières sont des branches de la carotide externe.

Du maxillaire inférieur, branche du trijumeau, il reçoit le *nerf massetérin*. Il faut noter que tous les nerfs masticateurs sont formés par la portion motrice du trijumeau.

Action.

Ce muscle est élévateur par excellence; il imprime à la mâchoire un mouvement de bas en haut et d'arrière en avant; souvenons-nous de la disposition oblique de ces fibres. C'est le muscle des carnassiers, et chez ces animaux sa force est indiquée par l'écartement de l'arcade zygomatique et par les accidents d'insertions, lignes et saillies du maxillaire inférieur.

Le Masséter dispose de la plus grande force quand ses fibres ont atteint la verticale, et ce moment se produit quand la bouche est légèrement entr'ouverte.

Cette direction oblique des fibres musculaires fait comprendre que lorsque la bouche est grandement ouverte et le condyle temporal contre la partie inférieure de la racine transverse de l'arcade zygomatique, une contraction plus énergique peut déterminer la luxation du ménisque, ce qui est dire la luxation du condyle.

D'ailleurs, lorsque la luxation est produite, c'est le Masséter qui joue le plus grand rôle pour maintenir les rapports anormaux.

Il faut noter que tous les nerfs masticateurs sont fournis par la portion motrice du trijumeau.

TEMPORAL.

Forme et situation.

Le Temporal ou Crotaphyte de (κροταφος tempe) fosse temporale où il est situé, tire son nom de *tempus temps*. Les anciens voulaient ainsi signaler que là ce faisait la marque de la vie écoulée, en blanchissant les cheveux. La forme de ce muscle large est celle d'un éventail à base tournée en haut.

Insertions.

Fixe à toute l'étendue des deux tiers supérieurs de la fosse temporale et à la moitié supérieure de la face profonde de l'aponévrose temporale qui le recouvre.

Mobile au sommet et à la face interne de l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur par un tendon très puissant.

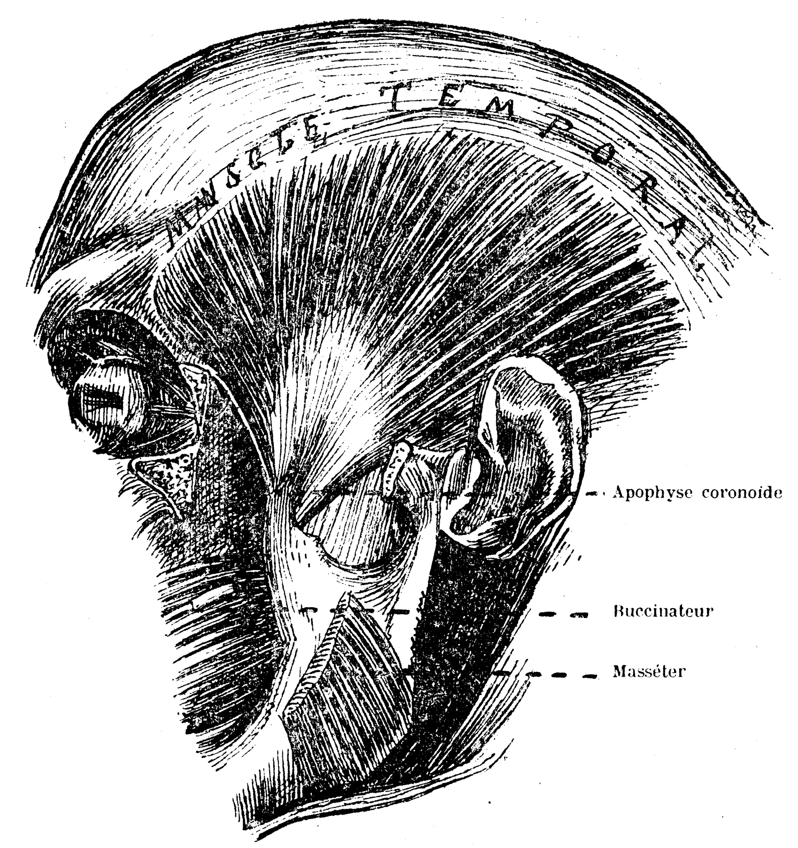
Direction.

Nées directement de la fosse temporale et de la face interne de l'aponévrose temporale superficielle, ses fibres charnues auxquelles viennent s'adjoindre quelques faisceaux, venus encore de la face interne de l'arcade zygomatique et du tendon d'origine du Masséter, muscle dont il est quelquefois difficile de séparer nettement le temporal, se portent en convergeant, les antérieures obliquement d'avant en arrière, les postérieures d'arrière en avant, les moyennes verticalement sur une aponévrose de terminaison très forte. Cette aponévrose, qui présente elle-même à son origine, la même disposition radiée que le muscle réunit ses fibres pour former le tendon très épais dont nous venons de parler, et qui s'insère à l'apophyse coronoïde par le tendon coronoïdien.

Il faut signaler que le temporal présente, en passant de la fosse temporale pour atteindre l'apophyse coronoïde, un mouvement de réflexion sur la gouttière qui se trouve à la base de l'apophyse zygomatique.

Cruveilhier relate la présence d'un faisceau musculaire très fort qui, de la partie inférieure de la fosse temporale et de la crête qui la borne inférieurement, vient s'insérer, par un tendon distinct à la lèvre interne du bord antérieur de la branche du maxillaire.

Fig. 37.



Aspect, forme et situation du Temporal.
(Muscle de la tête, couche profonde).

Rapports.

A lui seul, ce muscle constitue la région temporale. Il est recouvert par :

La peau qui contient dans son épaisseur de nombreux follicules sébacés et est recouverte par des cheveux dans sa moitié postérieure.

Une couche graisseuse sous-cutanée, comprenant l'artère et la veine temporale superficielle, le nerf auriculo-temporal, les muscles auriculaires et des filets du facial : Quelques considérations sur l'artère temporale trouveront ici leur place. La présence

superficielle de cette artère justifie cette opinion des gens du monde que les blessures de la région temporale sont mortelles.

A ce sujet, Richet s'exprime ainsi :

« Blandin cherchant à réfuter cette opinion (région dangereuse) si généralement accréditée, pense que l'amincissement des os du crâne en cette région est largement compensée par l'épaisseur des parties molles qui la recouvrent, et si, dit-il, les plaies même superficielles peuvent donner lieu à des hémorrhagies, elles sont facilement arrêtées soit par la ligature, soit par la compression des artères lésées.

Plusieurs faits dont Richet a été témoin, forcent celui-ci à adopter l'opinion opposée. Il pense qu'en raison de la position superficielle des artères temporales qui les expose à être blessés dans une chute sur un corps anguleux ou par un instrument tranchant, doués d'une force suffisante pour entamer les téguments, les plaies de cette région peuvent se compliquer d'hémorrhagies, sinon mortelles, au moins très graves. On n'a pas toujours sous la main un chirurgien pour tordre, lier ou comprimer les artères lésées, et presque toujours les personnes qui entourent le blessé perdent la tête. »

A l'appui de son opinion, il relate le cas d'un ivrogne qui, dans une chute, s'était fait une plaie très peu profonde à la tempe et que des sergents de ville relevèrent dans une mare de sang et conduisirent presque exsangue à l'hôpital Necker. On eut toutes les peines du monde à le rappeler à la vie, il resta quinze jours dans un état adynamique inquiétant. — Je suis convaincu, dit Richet, que relevé une heure plus tard, il n'aurait pas survécu.

Dans ma clientèle, Messieurs, à propos d'une femme tombée sur le rebord d'un comptoir, j'eus à forcipressurer la temporale. L'hémorrhagie avait duré près de deux heures et la malade fut très longue à se remettre.

Je signalerai encore les flexuosités, cette artère et sa prédisposition à la varice artérielle.

Fig. 38.

Branche terminale de la temporale superficielle.

Branche terminale de la temporale superficielle.

Artère transversale de la face.

Temporale superf.

Bifurcation de la C. E. en maxillaire interne et temporale supérieure.

Carotide externe.

Carotide interne.

Artère faciale.

Direction et flexuosités de la temporale superficielle.

Le prolongement de l'aponévrose épicranienne est au-dessous très affaiblie. Le prolongement dépasse l'arcade zygomatique sans s'y fixer et vient se perdre dans la couche cellulo-graisseuse de la joue.

L'aponévrose temporale superficielle, recouverte en haut par l'aponévrose épicranienne, ne contracte aucune adhérence avec la peau. Elle s'insère par un double feuillet au bord supérieur de l'arcade zygomatique. Les deux feuillets se rejoignent après avoir parcouru le tiers inférieur de l'aponévrose — leur intervalle est rempli de graisse, l'artère temporale moyenne s'y loge et quelques veines aussi — puis cette aponévrose brillante, nacrée, resplendissante, radiée comme le muscle, diminue d'épaisseur et de résistance à mesure qu'elle s'élève et s'insère à la ligne courbe qui borne en haut la fosse temporale. A la partie supérieure et sur sa face interne, cette aponévrose fournit de nombreux points d'insertion aux fibres charnues du temporal; en

Fig. 39

Aponévrose épi-
cranienne.

Tissu cellulaire
sous-épicranien.

Périoste de la voûte
cranienne.

Tissu cellulaire
sous-cutané.

Voûte cranienne.
Dure mère cranienne.

Peau..

Muscle tem-
poral.

Feuillet profond
de l'apon. tem-
porale.

Artère tempor.
moyenne et
tissu cellulaire.

Feuillet superficiel
de l'apon. tempor.

Artère temporale
superficielle.

Arcade zygomatique...

Artère ménin-
gée moyenne.

Artère temporale
profonde.

Artère maxil-
laire interne.

Fosse zygoma-
tique.

Apophyse coronoïde.

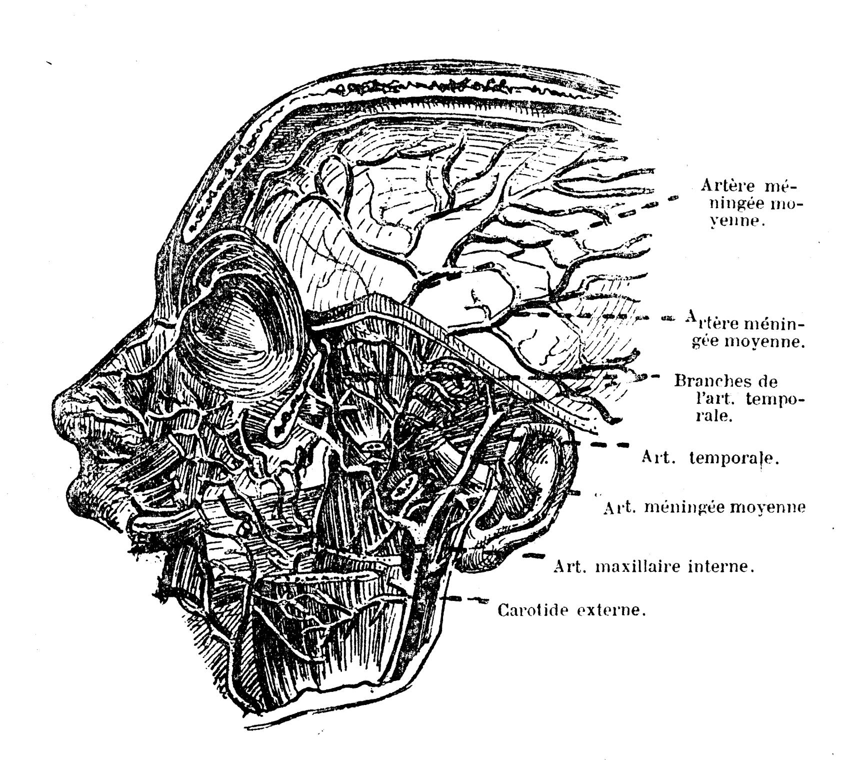
Aponévrose temporale et rapports artériels des temporales et de la méningée moyenne.
Région temporale. (Coupe).

bas, elle recouvre une grande quantité de tissu adipeux ; la disparition de cette graisse chez les sujets émaciés se traduit par la dépression des tempes.

L'espace compris entre cette aponévrose et la fosse temporale mesure l'épaisseur du muscle. Les abcès de la fosse temporale, bridés par cette aponévrose résistante, ne pouvant fuser au dehors, descendent pour se loger dans la fosse zygomato-maxillaire.

Le muscle temporal vient ensuite. Il recouvre la fosse temporale et contient dans son épaisseur l'artère temporale profonde. Si maintenant nous franchissons la périoste et la portion écailleuse du temporal, nous arrivons sur la dure-mère crânienne qui contient l'artère méningée moyenne et enfin l'encéphale.

Fig. 40.



Rapports des temporales et de la méningée moyenne.
(artères).

Donc, la méningée moyenne est située sur le même plan que les temporales superficielle et moyenne et justifie l'opinion de Richet sur les dangers de la région. Il signale le cas d'un homme dont la méningée moyenne fut déchirée par un morceau de l'écaille du temporal brisé par un coup de canne plombée. Donc hémorrhagies, contusions cérébrales sont à craindre et l'épaisseur du muscle ne compense pas l'amincissement de l'écaille temporale, et l'instinct public ne s'est point trompé sur la gravité des plaies de cette région.

Ce muscle recouvre encore le ptérigoïdien externe, un peu le buccinateur et l'artère maxillaire interne.

Vaisseaux et nerfs.

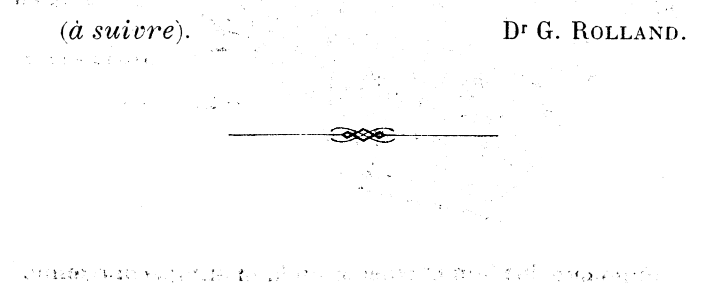
Il reçoit l'artère temporale profonde antérieure et l'artère temporale profonde postérieure, branche de la maxillaire interne, et l'artère temporale profonde moyenne, branche de la temporale superficielle.

Ses nerfs sont : le nerf temporal profond antérieur qui vient du nerf buccal ; le temporal profond moyen du maxillaire inférieur et le temporal postérieur du nerf massétérin.

Action.

Comme le Masséter, le temporal élève la mâchoire. Le premier a une action directe et verticale sur le corps de l'os ; le second une action sur le bras de levier horizontal que présente l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur, il produit un mouvement de bascule. La force s'exerce sur le levier coudé, le point d'appui est sur le condyle ou dans la cavité glenoïde, la résistance sur le corps du maxillaire.

(*à suivre*). Dr G. ROLLAND.



Bordeaux. — Imprimerie des 4 Frères, rue Mondenard, 82.

SAMEDI : **MARRONNEAU,** Chirurgien-dentiste , Professeur adjoint.
DAIGRE, démonstrateur.

A la Clinique du matin est attaché M. **LASSAQUE,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Chef des travaux de Dentisterie, Surveillant général de l'Ecole.

COURS THÉORIQUES DU SOIR

Professés à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

SEMESTRE D'ÉTÉ

LUNDI	Dr **DUMUR** Ancien chef de clinique médicale, Médecin des hôpitaux.	**Pathologie interne**	8 heures	Faculté
MARDI	**Louis SEIGLE** Chirurgien-dent.	**Prothèse théorique**	8 heures	Faculté
	Dr **PRINCETEAU** Professeur agrégé à la Faculté de médecine, chef des travaux anatomiques, chirurgien des hôpitaux.	**Anatomie générale**	8 h. 3/4	Faculté
MERCREDI	Dr **ROLLAND** Directeur de l'Ecole	**Anesthésie**	4 heures	Ecole
	Dr **PEYTOUREAU** Docteur en médecine, docteur ès-sciences.	**Thérapeutique**		
JEUDI	**DENOYER** chirurgien-dentiste	**Conférence**	6 heures	Ecole
VENDREDI	**OUBRERIE** chirurgien-dentiste	**Conférence**	4 heures	Ecole
	Dr **SIGALAS** agrégé à la Faculté de Médecine	**Physique**	8 h. 1/2	St-Raphaël
SAMEDI	Dr **FROMAGET** Ex-chef de clinique à la Faculté.	**Pathologie externe**	5 heures	Ecole
	Dr **SABRAZÈS** Agrégé à la Faculté de médecine.	**Bacteriologie.**	8 h. 1/2	Faculté

AVIS IMPORTANT

Nous avons l'honneur d'informer nos Lecteurs que toutes les communications et tous les renseignements concernant les ARCHIVES NATIONALES DE STOMATOLOGIE ET D'ART DENTAIRE, devront être adressées chez M. LUCIEN CLERC, Secrétaire de la Rédaction, 115, Cours d'Alsace-Lorraine.